10
16

MÉMOIRE

SUR UNE MÉTHODE PARTICULIÈRE

D'APPLIQUER

LA CAUTÉRISATION

AUX DIVISIONS ANORMALES DE CERTAINS ORGANES

ET SPÉCIALEMENT A CELLES

DU VOILE DU PALAIS,

Lu à l'Académie des sciences, dans sa séance du 26 février 1855,

PAR

M. JULES CLOQUET.

Paris. — Imprimé par E. Thunot et Cᵉ, rue Racine, 26.

MÉMOIRE

SUR UNE MÉTHODE PARTICULIÈRE

D'APPLIQUER

LA CAUTÉRISATION

AUX DIVISIONS ANORMALES DE CERTAINS ORGANES

ET SPÉCIALEMENT A CELLES

DU VOILE DU PALAIS.

Profiter de ce qui est accident dans certains cas pour en faire un moyen curatif dans d'autres est une des ressources de la chirurgie. Notre rôle, en effet, dans ces circonstances, se borne à mettre les parties dans les conditions les plus favorables à la guérison; les efforts de la nature peuvent seuls la produire.

La force de rétraction dont jouit le tissu cicatriciel produit, à la suite des brûlures, des effets remarquables qui s'accomplissent trop souvent malgré les obstacles de toute nature que le chirurgien cherche à leur opposer.

Toutes les fois que l'agent destructeur a porté sur le sommet d'un angle rentrant, les côtés de l'angle sont rapprochés l'un de l'autre, avec une énergie presque invincible, et contractent entre eux une adhésion solide et très-résistante qui part du sommet, et s'étend d'autant plus loin que l'action primitive a été plus profonde. C'est ainsi qu'on voit les paupières se réunir quelquefois dans toute leur étendue, les narines s'oblitérer, la bouche se rétrécir, les bras se souder au corps par un tissu de nouvelle formation, les doigts se réunir par une membrane qui rappelle celle des palmipèdes, les deux parties d'un membre qui

concourent à la formation d'un ginglyme adhérer entre elles et perdre ainsi les mouvements d'extension, les orteils se renverser sur le pied, les doigts se fléchir dans la paume de la main, la tête s'incliner sur la poitrine jusqu'à ce que le menton vienne toucher le sternum.

L'énergie avec laquelle cette rétraction s'exerce doit engager le chirurgien à l'utiliser dans les cas où il a des ouvertures à fermer, des divisions à réunir, surtout lorsque des obstacles considérables s'opposent à la guérison. C'est ce que j'ai tenté avec succès pour les divisions du voile du palais et les ruptures de la cloison recto-vaginale, c'est ce qui peut être mis en usage pour certains cas difficiles de bec-de-lièvre, pour certaines fistules.

Il ne s'agit pas ici de cautériser toute l'étendue des bords de la division, pour les transformer en une plaie bourgeonnante dont on favorisera ensuite la cicatrisation par des sutures, des bandages appropriés, et par une position convenable. Acquis depuis longtemps à la science, ce procédé réussit quelquefois, mais souvent aussi échoue complétement. La méthode que je propose consiste à porter le cautère uniquement *à l'angle de la division*, *dans une étendue restreinte*, à laisser la rétraction du tissu cicatriciel s'opérer, puis à pratiquer une nouvelle cautérisation semblable, et à attendre encore pour recommencer ensuite, de manière à ramener peu à peu les parties divisées les unes vers les autres, et à les réunir par une suite de cautérisations qu'on peut considérer comme autant de points de suture successifs. On a ainsi le double avantage de pouvoir surveiller incessamment les résultats du traitement, et d'obtenir les réunions les plus difficiles par une opération simple, à peine douloureuse et exempte de toute espèce de dangers.

C'est surtout pour les divisions du voile du palais que les avantages de ce moyen sont incontestables ; c'est de ce cas particulier seulement que j'aurai l'honneur de parler aujourd'hui à l'Académie.

Ce n'est pas seulement en dénaturant les sons, en rendant l'articulation de certaines lettres impossible, et par conséquent en écartant l'individu qui en est affecté de toutes les professions dans lesquelles il doit faire usage de la parole, que la division du voile du palais est nuisible, mais elle apporte encore à l'alimentation des obstacles graves qui ont une certaine influence sur la nutrition. Pendant la première période de la vie, elle prive l'enfant de son aliment naturel, du lait de sa nourrice ; plus tard elle rend presque impossible l'usage des aliments liquides. Ainsi cette cruelle infirmité exerce une influence tout à la fois physique et morale sur l'individu qui en est affecté.

Considérée comme étant au-dessus des ressources de l'art, elle avait peu frappé l'attention des chirurgiens, et il fallait toute l'érudition profonde et patiente de M. Velpeau pour recueillir quelques vagues indices du traitement de cette difformité dans les auteurs du siècle dernier (1), lorsqu'en 1819, un chirurgien français, le professeur Roux, cédant, comme il le dit lui-même, « à une inspiration presque soudaine, » conçut l'idée de restaurer le voile du palais et « de ramener ainsi à leur » perfection naturelle tant de fonctions dérangées et perverties par la » mauvaise conformation de l'isthme du gosier (2). » Avec cette candeur et cette élévation d'esprit qui n'appartiennent qu'au génie, M. Roux confesse qu'une tentative de ce genre avait déjà été faite par Graefe (de Berlin), mais qu'il l'ignorait complétement lorsqu'il imagina et pratiqua sur le docteur Stephenson, la brillante opération qui décida du sort de la staphyloraphie et la fit admettre de prime abord comme opération régulière. Aussi est-ce à notre si regrettable chirurgien français qu'on doit rapporter l'honneur d'avoir le premier mis en pratique, avec succès, cette délicate opération, et d'en avoir tracé les règles.

Mais les nombreux instruments successivement inventés pour faciliter les différentes manœuvres de l'opération, les insuccès fréquents éprouvés par les chirurgiens les plus justement célèbres, par M. Roux lui-même, qui ne l'avait pas pratiquée moins de 140 fois, attestent assez la difficulté du manuel opératoire. Les accidents graves, parfois mortels, dont elle a été suivie, doivent faire hésiter à l'appliquer dans un grand nombre de cas. C'est une de ces opérations qui ne peuvent être faites que par des chirurgiens très-exercés, assistés d'aides habiles, et dont ne peuvent par conséquent profiter la plus grande partie de ceux pour qui elle serait un immense bienfait. Non-seulement elle restera toujours du domaine exclusif des chirurgiens des grandes villes, mais elle n'est même pas applicable à tous les sujets.

Écoutons M. Roux lui-même : « Tous ces avantages qu'on pourrait » espérer de la reconstitution du voile du palais chez un enfant, et » qu'elle procurerait en effet, il faut renoncer à les obtenir. A mon » sens, ce serait trop hasarder que d'entreprendre une telle œuvre sur » des sujets dont la raison n'est point encore développée. Non, pour » qu'elle puisse être faite avec précision et amenée à une fin heureuse, » il faut une grande bonne volonté de la part de l'individu qui doit la » subir ; il faut qu'il ait le sentiment de son incommodité et le vif dé-

---

(1) Velpeau, Médec. opér. Deuxième édition, t. III, p. 573.

(2) Roux, Quarante ans de pratique chirurgicale, t. I, p. 228.

» sir d'en être délivré, qu'il se sente le courage nécessaire pour affron-
» ter la douleur, et qu'il soit capable de se surveiller lui-même après
» l'opération terminée; il faut que ses forces et sa patience lui permet-
» tent de supporter certaines privations, certains assujettissements,
» sans lesquels on ne peut guère compter sur le succès. Rien ne peut
» être ni commencé, ni poursuivi, ni terminé sans son concours, sans
» sa volonté, sans sa participation. Ce n'est pas trop du degré de
» raison et de force de caractère que l'homme possède à 18 ou 20
» ans (1). »

Il faut, en effet, que l'opéré s'abstienne de tout mouvement du voile du palais, c'est-à-dire que, jusqu'à ce que la réunion se soit opérée, il ne doit ni tousser, ni cracher, ni éternuer, ni faire aucun mouvement de déglutition; qu'il ne doit boire qu'au bout de quarante-huit heures, et encore avec les plus grandes précautions et en cas d'absolue nécessité.

Ce serait donc, il me semble, rendre un service réel à l'humanité, que d'indiquer un procédé qui pût être facilement appliqué par tous les chirurgiens, sur tous les sujets, et qui affranchît ces derniers du régime sévère auquel il faut nécessairement les soumettre.

La cautérisation méthodique que je propose me paraît remplir parfaitement toutes ces conditions; il ne s'agit donc que de savoir si elle peut réussir.

La première fois que j'appliquai cette méthode, ce fut en 1826, sur un négociant qui vint me consulter pour une division complète de la partie gauche du voile du palais, suite d'une ulcération syphilitique. Dix-huit à vingt cautérisations faites successivement dans l'angle supérieur de la division, avec le nitrateacide de mercure, suffirent pour réunir complétement les bords de l'organe divisé et rétablir dans leur intégrité ses fonctions profondément troublées (2).

Dix ans après, en 1836, j'avais opéré à l'hôpital des Cliniques, par la méthode de M. Roux, un jeune homme de 17 ans, atteint d'une division congéniale du voile du palais. Le troisième jour après l'opération, il fut pris d'une quinte de toux, et les trois points de suture furent rompus. Il me parut impossible de revenir à une seconde opération. Sans la méthode des cautérisations successives, il aurait fallu abandonner ce malheureux jeune homme avec sa difformité. Plusieurs cautérisations, faites à quelques jours d'intervalle, réunirent le voile du palais

---

(1) Roux, ouv. cité, t. I, p. 292.

(2) Voir obs. I.

dans plus de la moitié de son étendne, et le malade, content des résultats obtenus, ne voulut pas rester plus longtemps à l'hôpital (1).

En 1851, M. Nélaton avait à traiter un malade affecté d'une division traumatique du voile du palais ; il employa la cautérisation à l'angle supérieure de la division avec le fer incandescent d'abord, puis ensuite avec un fil de platine rougi par un courant électrique, et obtint un résultat complet (2).

Un enfant nouveau-né atteint d'une division congéniale du voile du palais, fut présenté à M. Roux en 1840.

Cet habile chirurgien dit aux parents : « Votre enfant ne peut pas être opéré actuellement ; il faut attendre l'âge de l'adolescence, alors je serai trop vieux, je ne l'opérerai donc pas ; mais peut-être l'art aura-t-il fait de nouveaux progrès, dont votre fils pourra profiter (3). » En 1851, cet enfant me fut amené ; quoiqu'il fût très-craintif et fort irritable, je n'hésitai pas à appliquer ma méthode, et après vingt cautérisations pratiquées à de longs intervalles, les deux moitiés du voile du palais se sont réunies, et les fonctions de cet organe sont revenues à leur régularité habituelle (4).

Voilà donc quatre cas dans lesquels l'opération a été pratiquée avec succès.

Pour les quatre malades, les choses se sont passées de même.

La douleur a été presque nulle.

Aucun changement n'a été apporté dans leur régime et leurs habitudes. Ils auraient pu tous continuer à se livrer à leurs occupations.

Aucun accident n'est survenu ; aucun, du reste, n'était à craindre.

L'opération a été des plus simples. Tout chirurgien eût pu la pratiquer. Elle n'a exigé l'assistance d'aucun aide exercé, point capital pour être appliquée dans les campagnes.

Enfin, elle aurait pu être faite sur de jeunes enfants.

Un reproche à faire à cette méthode est la longueur du traitement ; mais c'est à la lenteur de son action qu'elle doit son innocuité, et cet inconvénient est bien faible, puisque le sujet n'éprouve aucune altération dans sa santé, aucun changement dans ses habitudes.

---

(1) Voir obs. II.

(2) Voir obs. III.

(3) Ces renseignements m'ont été donnés par le père de l'enfant, qui est à la tête de l'une des principales maisons de commerce de Paris.

(4) Voir obs. IV.

La cautérisation peut être obtenue par deux moyens différents : les caustiques et le cautère actuel.

La première fois que j'appliquai cette méthode, j'employai le nitrate acide de mercure : je réussis complétement ; M. Velpeau (1) a cité ce cas dans son TRAITÉ DE MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Malgré ce premier succès, j'ai pensé que le cautère actuel était préférable. En effet, son action est plus profonde, et, en même temps, presque instantanée, par conséquent moins douloureuse. Il donne lieu à une cicatrice plus résistante et qui s'organise plus rapidement ; enfin, on est certain de n'agir que sur les points qui doivent être cautérisés. Les trois autres malades ont été opérés de cette manière, et le résultat obtenu est venu confirmer ces prévisions. Mais on rencontre quelquefois un obstacle presque insurmontable à son emploi dans la pusillanimité des malades. Heureusement la physique nous fournit un moyen d'éviter cet inconvénient : c'est le fil de platine porté au rouge blanc par un courant électrique, dont s'est servi avec le plus grand succès M. Nélaton sur le troisième malade cité plus haut. Introduit dans la bouche avant que le circuit soit fermé, il ne peut causer au sujet aucune frayeur, et comme il reste incandescent aussi longtemps qu'on le désire, il permet au chirurgien d'agir avec tout le calme et toute la précision désirables.

La staphyloraphie ne s'applique pas seulement aux divisions du voile du palais, elle a été encore employée pour guérir des perforations d'origines diverses, mais le plus souvent syphilitiques.

Il arrive souvent alors que les tissus sont peu mobiles, et qu'il faut faciliter leur glissement en faisant, en dehors des sutures, des incisions latérales ; la nécessité d'enlever avec l'instrument tranchant les bords de l'ouverture ajoute encore aux difficultés de l'opération, en nécessitant un déplacement plus considérable des parties conservées. Le procédé que je propose se prête parfaitement à ces cas particuliers. Loin de se compliquer, il devient plus simple, et les malades jouissent encore ici de l'avantage de se livrer à leurs occupations pendant tout le temps du traitement, comme on peut le voir dans la cinquième observation jointe à ce mémoire.

Dans un prochain mémoire, que j'aurai l'honneur de soumettre à l'examen de l'Académie, je traiterai de la cautérisation appliquée méthodiquement à la guérison des ruptures du périnée, de la cloison recto-vaginale et de quelques espèces de fistules.

---

(1) Velpeau, ouvrage cité, t. III, p. 581.

DIVISION ACCIDENTELLE DU VOILE DU PALAIS, SUITE D'ULCÉRATION SYPHILITIQUE ; ALTÉRATION CONSÉCUTIVE DE LA VOIX ET IMPERFECTION DE LA DÉGLUTITION ; CAUTÉRISATIONS SUCCESSIVES, A PLUSIEURS JOURS D'INTERVALLE, DANS L'ANGLE DE LA DIVISION ; RÉUNION GRADUELLE ET COMPLÈTE ; RÉTABLISSEMENT DE LA VOIX ET DES AUTRES FONCTIONS DE L'ARRIÈRE-BOUCHE. (Observation recueillie par le docteur GODART.)

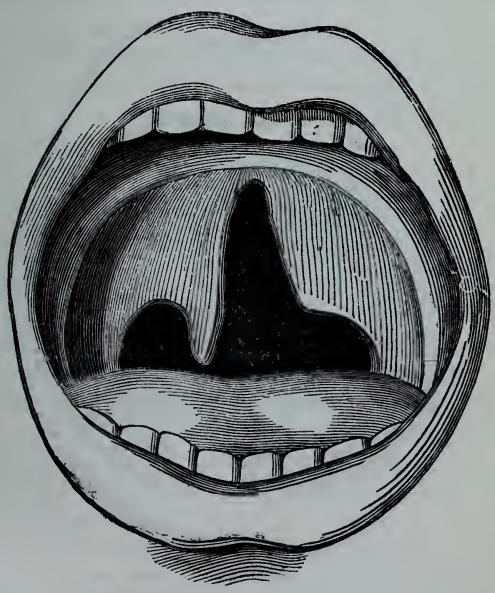
OBS. I. — Un négociant étranger vint me consulter en 1826, à l'époque où je m'occupais, avec M. le docteur Godart, d'étudier les effets du nitrate acide de mercure comme caustique.

Ce malade avait eu plusieurs affections syphilitiques qui n'avaient pas été soignées méthodiquement, et il portait encore sur le cuir chevelu quelques pustules caractéristiques.

Deux ans auparavant, à la suite d'une violente angine, le voile du palais avait été coupé par une ulcération profonde, partant de la partie gauche de la luette restée intacte, et remontant jusqu'à la portion osseuse du palais.

Les bords de la division étaient complétement cicatrisés; dans les mouvements de déglutition, ils s'écartaient tellement l'un de l'autre que la bouche et le pharynx ne paraissaient former qu'une seule cavité. (Voy. la fig. 1.)

Fig. 1.



Le voile du palais divisé a sa partie gauche à la suite d'une ulcération syphilitique. État des parties avant les cautérisations.

La voix était profondément altérée et la déglutition très-difficile ; si le malade n'élevait pas la tête en buvant, les boissons ressortaient par les fosses nasales.

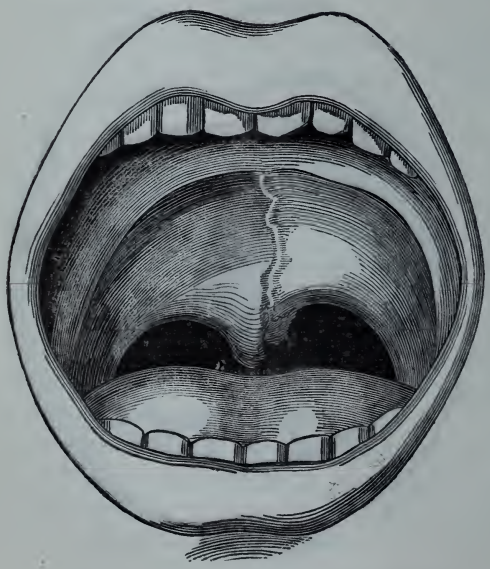
Je soumis ce malade aux préparations de bichlorure de mercure et d'opium, et bientôt les douleurs nocturnes qu'il éprouvait et les pustules du cuir chevelu avaient disparu.

Mais le voile du palais n'avait subi aucune modification, et je voulus alors tenter de réunir ses bords divisés, par des cautérisations successives faites dans l'angle supérieur de la division, avec un pinceau étroit fait de bois tendre effilé, et imprégné de nitrate acide de mercure.

Après quatre cautérisations, faites à sept ou huit jours d'intervalle, j'eus le bonheur de voir la réunion se faire d'une manière assez sensible pour persister dans la méthode de traitement que j'employais. Le malade disait qu'il éprouvait déjà un peu d'amélioration dans la déglutition.

Vingt cautérisations furent ainsi pratiquées à des intervalles de temps plus ou moins éloignés. La cicatrice se fit successivement de haut en bas jusqu'au bord de la division. La luette fut ramenée sur la ligne médiane ; seulement il resta un tubercule arrondi sur son point de réunion avec la partie gauche du voile du palais. (Voy. la fig. 2.)

Fig. 2.



Les mêmes parties après la réunion des bords de la division accidentelle par les cautérisations.

La parole reprit graduellement son ancien caractère; la déglutition et les autres fonctions de l'isthme du gosier se rétablirent complétement.

Depuis cette époque, j'ai eu de fréquentes occasions de cautériser suivant cette méthode, des divisions incomplètes ou des perforations du voile du palais, suites d'ulcérations syphilitiques, et j'ai presque toujours employé avec succès le nitrate acide de mercure.

DIVISION CONGÉNIALE DU VOILE DU PALAIS ; STAPHYLORAPHIE ; RUPTURE DE LA SUTURE LE TROISIÈME JOUR, A LA SUITE D'UNE QUINTE DE TOUX ; UNE NOUVELLE SUTURE ÉTANT JUGÉE IMPOSSIBLE, CAUTÉRISATIONS FAITES SUCCESSIVEMENT DANS L'ANGLE DE RÉUNION DES LAMBEAUX ; AGGLUTINATION ET RÉUNION DE LA MOITIÉ DE LA DIVISION ; L'INDOCILITÉ DU MALADE NE PERMET PAS D'ACHEVER LA RÉUNION.

Obs. II. — Vers la fin de mai 1836, un jeune homme de 17 ans, ouvrier ébéniste, entra à l'hôpital des Cliniques pour y être traité d'une division congéniale du voile du palais. Trois jours après son entrée dans mon service, je lui pratiquai l'opération de la staphyloraphie, en suivant exactement le procédé de M. Roux.

L'opération fut assez longue, mais s'acheva heureusement. Trois points de suture furent placés à égale distance des bords de la division, préalablement rafraîchis avec le bistouri.

Le malade, d'un caractère vif et impatient, ne supporta que très-difficilement la diète d'aliments et de boisson pendant les deux premiers jours; je lui permis alors de laisser glisser dans sa gorge quelques cuillerées d'eau pour calmer la soif ardente qu'il éprouvait.

Le troisième jour, il fut pris d'une quinte violente de toux, à la suite de laquelle les bords de la division se décollèrent, les fils des points de suture ayant rompu les parties molles qu'ils embrassaient.

Le jeune malade se trouva alors dans un état très-défavorable pour une nouvelle opération de staphyloraphie, dont, au reste, il ne voulait plus entendre parler.

Enfin je le décidai à se soumettre à de petites cautérisations successives, dans le but de recoller graduellement les bords de la division. J'employai le cautère actuel; cinq cautérisations furent pratiquées, à huit jours d'intervalle, et la fente palatine se referma dans la moitié de son étendue. La déglutition se faisait plus facilement; la parole était plus distincte, quand le malade, à mon grand regret, se jugeant assez guéri de son infirmité, voulut absolument quitter l'hôpital.

MM. les docteurs H. Larrey, Godart et Martel suivirent les différentes phases du traitement de ce jeune homme; ils doutaient d'abord du succès des cautérisations pour réunir une division de ce genre; mais lorsque le malade sortit de l'hôpital, ils étaient convaincus que la guérison eût été complète s'il eût persévéré encore un mois dans ce mode de traitement.

Obs. III. — Au mois de juin 1851, M. le professeur Nélaton eut l'occasion de traiter un jeune homme affecté d'une division traumatique du voile du palais.

Le 30 avril précédent, ce jeune homme avait été opéré par M. Giraldès d'un polype des arrière-fosses nasales, et ce chirurgien, suivant le précepte donné par Manne, avait jugé indispensable de fendre longitudinalement le voile du palais sur la ligne médiane, pour attaquer plus facilement la tumeur dont il faisait l'extraction.

Les lambeaux se rapprochèrent et se soudèrent spontanément à l'angle supérieur de la plaie; mais ce rapprochement s'arrêta, et la plus grande partie de la fente resta béante.

Ce fut environ six semaines après l'opération que ce malade fut confié aux soins de M. le professeur Nélaton. Voyant la réunion limitée et les bords libres du reste de la division du voile du palais cicatrisés, M. Nélaton jugea convenable d'employer, suivant ma méthode, les cautérisations successives, dans l'angle supérieur de la division, là où la réunion s'était arrêtée.

Ces cautérisations, faites d'abord avec le fer incandescent, furent pratiquées ensuite avec le cautère rougi par l'électricité. La fente se ferma peu à peu dans toute sa longueur, et le malade se rétablit complétement des incommodités résultant de la division de son voile du palais.

Je tiens de M. Nélaton la fin de cette observation, qui n'a été rapportée qu'incomplétement dans un journal de médecine. (Gazette des hôpitaux, 1851, p. 282.)

Obs. IV. — Le jeune Normand (George) vint au monde avec une division du voile du palais. L'enfant appliqué au sein ne put teter; pendant trois jours on ne le nourrit que d'eau sucrée. Pensant alors que cette impossibilité de teter venait de la présence du filet, ce repli membraneux fut coupé, mais sans succès.

Enfin une consultation eut lieu entre MM. Nauche, Mancel et Guersant fils, et pendant les cris du petit malade, on s'aperçut par hasard de la division du voile du palais.

L'enfant fut élevé au petit pot, et pendant qu'on lui versait du lait dans la bouche, il arrivait souvent que ce liquide refluait par les fosses nasales; il en fut de même plus tard de quelques aliments solides, quand, en mangeant, le jeune Normand était pris d'un besoin de rire ou de tousser.

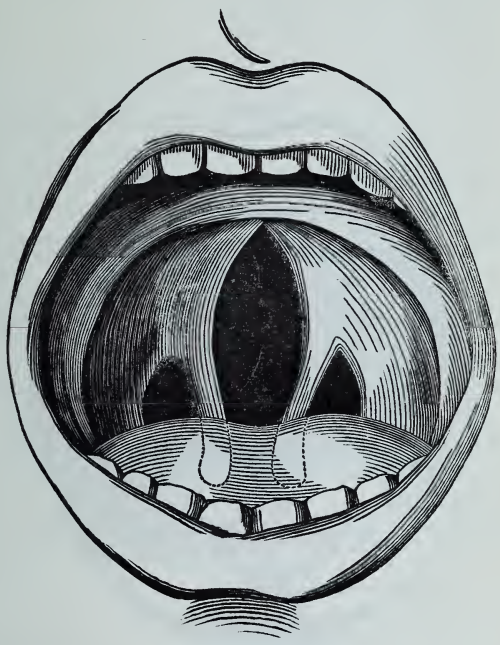
M. Roux, consulté sur l'opportunité d'une opération, répondit qu'il fallait attendre l'âge de 15 à 16 ans.

L'enfant était âgé de 12 ans lorsqu'il me fut présenté au mois d'avril 1851. Voici son état : le voile du palais était divisé sur toute la ligne médiane en deux moitiés parfaitement égales.

Les deux lèvres de la division représentaient une sorte d'ogive, dont le sommet adhérait à l'épine nasale postérieure. Les deux moitiés de la luette, très-prolongées, descendaient derrière la base de la langue, et dans les mou-

vements de déglutition, l'ouverture s'agrandissait par la traction des deux moitiés du voile du palais en dehors, chacune vers ses piliers. (Voy. fig. 3.)

Fig. 3.



Division congéniale du voile du palais. État des parties avant les cautérisations. Les lignes ponctuées indiquent la position des divisions de la luette derrière la base de la langue.

Je voulus employer, dans ce cas, la même méthode de traitement que j'avais suivie sur le jeune malade de la Clinique (obs. n° II), et je fis, avec un cautère étroit, une cautérisation d'environ 4 millimètres dans la commissure, au point de réunion des deux lèvres de l'organe divisé. La douleur fut peu vive, et cinq jours après une cicatrice se formait.

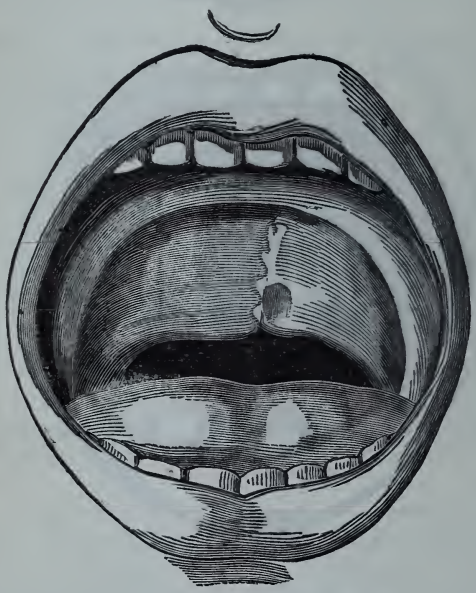
Les cautérisations furent d'abord pratiquées tous les quinze jours avec tout le soin qu'exige cette opération, pour ne pas toucher la langue qu'on déprime, et pour ne cautériser que les 3 ou 4 millimètres du tissu dont on veut provoquer l'adhésion; puis nous mîmes un mois, six semaines et deux mois d'intervalle entre chaque cautérisation.

C'était comme autant de points de suture que nous placions à chaque opération. Le tissu cicatriciel s'avançait successivement entre les deux lèvres de la membrane divisée, qu'il fixait solidement l'une à l'autre, et à mesure que

l'ogive diminuait de hauteur, les inconvénients de la difformité diminuaient proportionnellement; la déglutition devenait plus facile, la parole plus distincte.

Enfin, après vingt-quatre cautérisations, la réunion des deux moitiés du voile du palais était complète et parfaitement solide. (Voy. fig. 4.)

Fig. 4.



Les mêmes parties après la réunion des bords de la division par les applications successives du cautère actuel. La luette a disparu en contribuant à la formation de la cicatrice.

La déglutition se fait très-bien chez le jeune Normand. Il lit très-distinctement; mais il a encore à gagner sous ce rapport : il faut que le travail et surtout une attention persévérante fassent disparaître quelques vices de prononciation que ce jeune homme évite quand il le veut bien, et que l'exercice corrigera bientôt complétement.

Le traitement a été suivi, à ses différentes phases, par MM. les docteurs Toirac, A. Godart, Berton, Mancel, Dequevauvillers et Martin Saint-Ange.

DEUX PERFORATIONS SUCCESSIVES DU VOILE DU PALAIS, GUÉRIES PAR LA MÉTHODE DE M. J. CLOQUET; par le docteur DEQUEVAUVILLERS.

OBS. V. — Madame R..., d'une constitution primitivement bonne, mais actuellement détériorée, d'un tempérament éminemment sanguin, âgée de 38 ans, vint, à la fin d'avril 1851, consulter le docteur Dequevauvillers pour une perforation du voile du palais. Elle affirmait n'avoir jamais eu d'affection vénérienne, et n'avoir antérieurement jamais souffert de cette partie. Huit ou dix jours seulement avant sa visite, elle avait, disait-elle, senti une douleur fixe, peu intense, au fond de la bouche. En promenant sa langue sur la région douloureuse, elle avait reconnu une petite élévation, et la veille, tout étonnée de voir les boissons passer en partie par le nez et sa voix fortement altérée, elle avait regardé dans une glace et avait aperçu l'ouverture qui s'était produite.

Il existait en effet vers le bord adhérent du voile du palais, très-près et à gauche du raphé, une perforation ovale de 12 millimètres dans son diamètre antéro-postérieur, de 5 millimètres dans son diamètre transversal environ, qui pénétrait obliquement dans l'épaisseur de l'organe et le perçait de part en part.

La méthode de M. Cloquet fut proposée et acceptée, et le 9 mai, M. Dequevauvillers portait à l'angle antérieur de la division un cautère cylindrique de 4 millimètres de diamètre. L'opération fut à peine douloureuse. La malade se gargarisa immédiatement avec de l'eau froide et ne s'en occupa plus, vaquant à ses occupations ordinaires.

Le 13 juin, il ne restait plus qu'un petit pertuis fistuleux d'un millimètre. Une nouvelle cautérisation fut pratiquée, et le 20, la réunion était parfaite; mais en même temps il avait paru sur le pilier postérieur gauche du voile du palais une petite tumeur jaunâtre, placée sous la muqueuse, et deux jours après la muqueuse était détruite. La matière qui constituait la tumeur s'écoulait, et laissait à sa place une perforation linéaire de 12 millimètres au moins de longueur.

Avant de tenter une nouvelle cautérisation, M. Dequevauvillers jugea prudent de prescrire un traitement antisyphilitique, et administra l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes par jour. La constitution de la malade s'améliora, mais l'ouverture ne s'oblitéra pas.

Quoiqu'il en résultât les inconvénients ordinaires des perforations du voile du palais, nasonnement et passage des liquides par les fosses nasales, la malade, assez négligente d'ailleurs, contente de sa bonne santé, différa de mois en mois de se faire opérer, et ce ne fut que le 20 novembre 1852 qu'une cautérisation fut faite à l'angle supérieur de la division. Quelques jours après elle était presque complétement oblitérée, et les accidents avaient disparu.

Aux cinq observations précédentes, on peut ajouter le fait que

M. Henry de Lisieux communiqua à l'Académie de médecine dans sa séance du 10 janvier 1837.

Obs. VI.—Un jeune homme de 20 ans se présenta à la consultation de ce chirurgien avec une perforation congéniale du voile du palais. Cette ouverture, de 4 lignes de diamètre, paraissant faite comme avec un emporte-pièce, était située sur la ligne médiane, et semblait résulter du défaut de réunion de la partie moyenne des deux moitiés dont se compose primitivement le voile du palais.

M. Henry recula devant les difficultés de l'opération de la staphyloraphie dans un cas semblable, et pour se donner le temps de réfléchir, il cautérisa provisoirement les bords de la réunion avec le nitrate d'argent, mais sans espoir de succès.

Quel fut son étonnement, huit jours après, quand il examina son malade, de trouver l'ouverture considérablement rétrécie !

Il n'hésita plus alors à continuer ce mode de traitement, et après quatre semaines, il avait obtenu la cicatrisation complète de cette division congéniale.

FIN